

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Comunicazione di sospensione/riattivazione della/e attività di cui all'atto di riconoscimento rilasciato*****Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004*****Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                               |         |         |       |       |                          |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |         |         |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                               |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |         |         |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                               |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza          |                |                             |                               |         |         |       |       |                          |     |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   | Civico                        | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                    |                |                             |                               |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |         |         |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                               |         |         |       |       |                          |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Ruolo                                                    |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
|                                                          |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            | Tipologia                   |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
|                                                          |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
| Sede legale                                              |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
| Provincia                                                | Comune                      | Indirizzo                     | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                          |                             |                               |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                           | Partita IVA                 |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
|                                                          |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
| Telefono                                                 | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |        |         |         |       |       |                          |     |
|                                                          |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | Provincia                   | Numero Iscrizione             |        |         |         |       |       |                          |     |
|                                                          |                             |                               |        |         |         |       |       |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

|  |
|--|
|  |
|--|

**in relazione allo stabilimento sito in**

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

**Ulteriori immobili oggetto del procedimento** *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

da non usare per  
presentazione cartata

**COMUNICA**

|                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>                                                                                                                                               | la sospensione della/e attività di                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="radio"/>                                                                                                                                               | l'intenzione di riattivare la/le attività sospesa/e                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>avviata/e con numero di riconoscimento</b>                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Numero atto</b>                                                                                                                                                  | <b>Data rilascio</b>                                                            | <b>Ente di riferimento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Oggetto del provvedimento</b>                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>relativamente ai prodotti di cui alla Tabella A</b>                                                                                                              |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Categoria prodotti</b>                                                                                                                                           | <b>Tipologia attività</b>                                                       | <b>Prodotti</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Forma di presentazione</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> I. integratori alimentari<br><i>(Dir. Com. 10/06/2002, n. 2002/46/CE)</i>                                                                  | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 01 integratori alimentari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 01 capsule<br><input type="checkbox"/> 02 compresse, tavolette                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> II. alimenti destinati alla prima infanzia<br><i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>                                                   | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 02 formule per lattanti e di proseguimento<br><input type="checkbox"/> 03 alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 03 polveri<br><input type="checkbox"/> 04 fialoidi<br><input type="checkbox"/> 05 sciroppi<br><input type="checkbox"/> 06 granulati<br><input type="checkbox"/> 07 bustine                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> III. alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia<br><i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>         | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 04 alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia<br><input type="checkbox"/> 05 alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 08 forma liquida (non classificata altrove)<br><input type="checkbox"/> 09 forma solida (non classificata altrove)                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> IV. alimenti sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso<br><i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i> | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 06 Sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 10 pane<br><input type="checkbox"/> 11 pasta<br><input type="checkbox"/> 12 prodotti dolciari<br><input type="checkbox"/> 13 prodotti di pasticceria<br><input type="checkbox"/> 14 prodotti da forno<br><input type="checkbox"/> 15 gel<br><input type="checkbox"/> 16 latte |
| <input type="checkbox"/> V. alimenti addizionati di vitamine e minerali<br><i>(Reg. Com. 20/12/2006, n. 1925/2060)</i>                                              | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 07 derivati del latte addizionati di vitamine e minerali<br><input type="checkbox"/> 08 paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali<br><input type="checkbox"/> 09 bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine minerali<br><input type="checkbox"/> 10 altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali | <input type="checkbox"/> 17 prodotti caseari<br><input type="checkbox"/> 18 olii<br><input type="checkbox"/> 19 emulsioni                                                                                                                                                                              |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☒ di essere consapevole che il rilascio dell'atto (condizionato/definitivo) è subordinato al pagamento della tariffa prevista dalla Deliberazione della Giunta Regionale 29/12/2015, n. 10/4702, da versarsi con le modalità previste dall'ATS
- ☒ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto Legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

#### ☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☒ ricevuta dei diritti sanitari
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.